

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 18/2026 05.05.2026

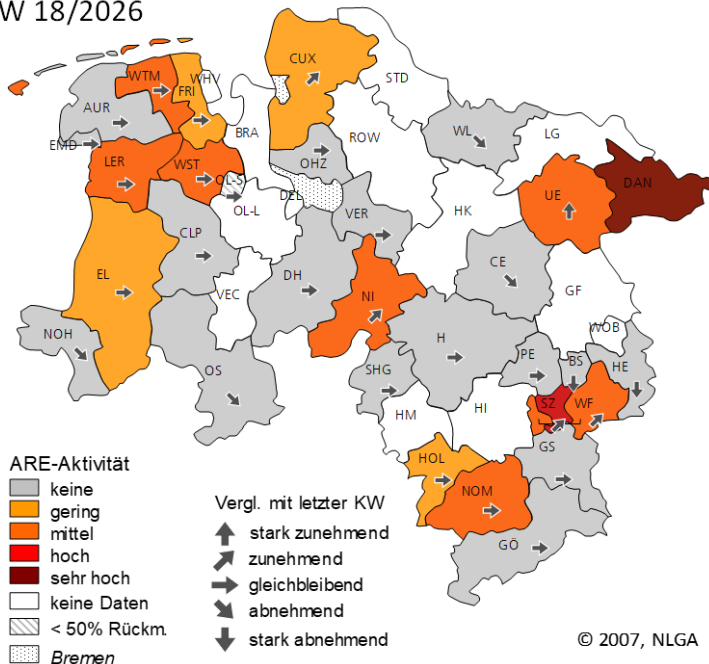
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

Die Surveillance besteht aus zwei Bausteinen: Einem durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte (LK/SK) in Niedersachsen vermittelten freiwilligen Meldesystem über den ARE-Krankenstand in vorschulischen Kindertageseinrichtungen (Kitas) sowie der virologischen Untersuchung von Rachenabstrichen von ARE-Patienten aus mehr als 40 ausgewählten Arztpraxen und Krankenhäusern (Sentinel-Praxen).

Die Karte gibt ausschließlich einen Überblick über den Krankenstand in den Kindertageseinrichtungen, nicht aber über die Ergebnisse der Rachenabstrichuntersuchungen. Die Praxen und Krankenhäuser, die Proben zur Virusdiagnostik einsenden, sind über ganz Niedersachsen verteilt, auch wenn nicht in jedem Landkreis ein entsprechender Einsender lokalisiert ist.

ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen

KW 18/2026



Teilnahmen in der 18. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 31 von 44
- Kitas 259

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.324 von 19.277 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 12,1 % (Vorwoche: 11,9 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 18 (Vorwoche: 18)
- Gering 4 (Vorwoche: 9)
- Mittel 7 (Vorwoche: 8)
- Hoch 1 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität (Vorwoche: keine Aktivität)

In der 18. KW war der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. Zwei LK/SK berichteten eine hohe bzw. sehr hohe ARE-Aktivität. In deutlich über der Hälfte der LK/SK zeigte sich keine ARE-Aktivität. Insgesamt lag in Niedersachsen weiterhin keine ARE-Aktivität vor.

Ansprechpartner am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4 – 6, 30449 Hannover

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

K. Graue (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

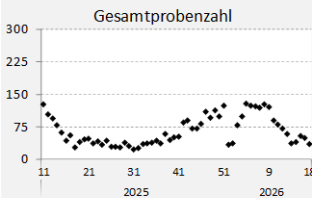
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 18/2026

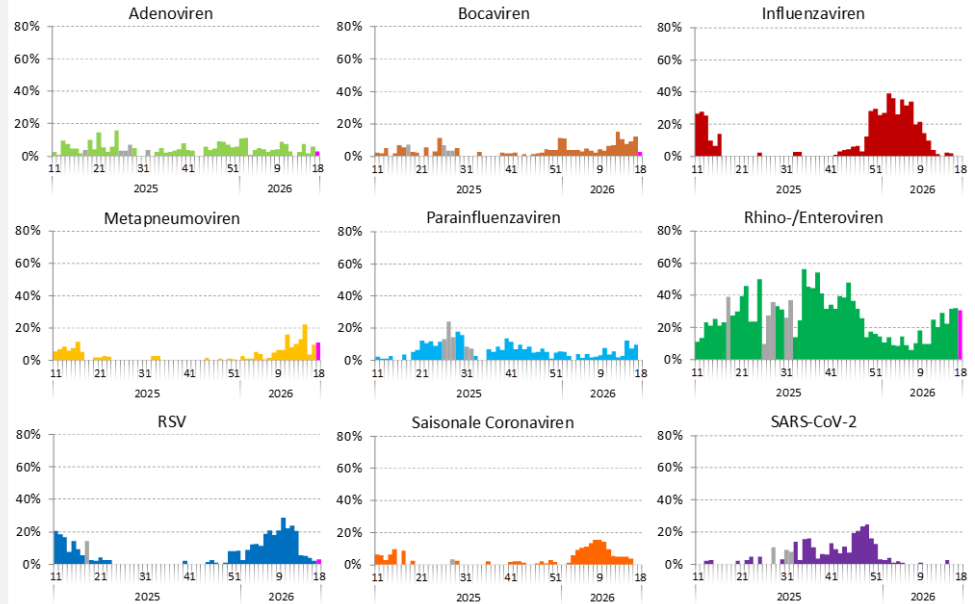
	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	3
Bocaviren	1	3
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	4	11
Parainfluenzaviren	0	0
Rhino-/Enteroviren	11	31
RSV	1	3
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Virusnachweis* 17 47
Proben gesamt 36

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.

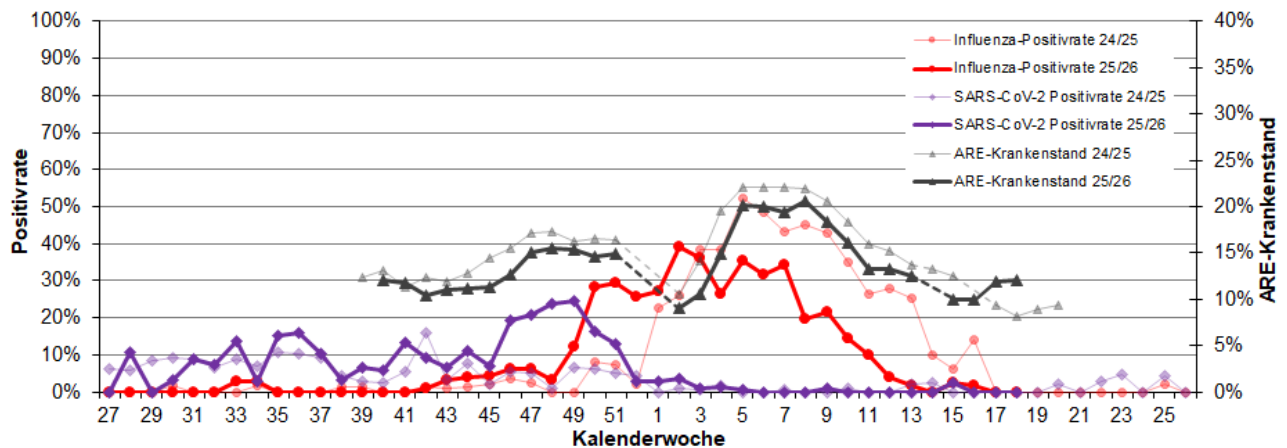


Anm. zu den Abbildungen:

Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivrate aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 18. KW lagen die Positivitäten nahezu aller untersuchten Erreger in einem niedrigen Bereich, lediglich Rhino-/Enteroviren waren in fast einem Drittel der eingegangenen Proben nachzuweisen.

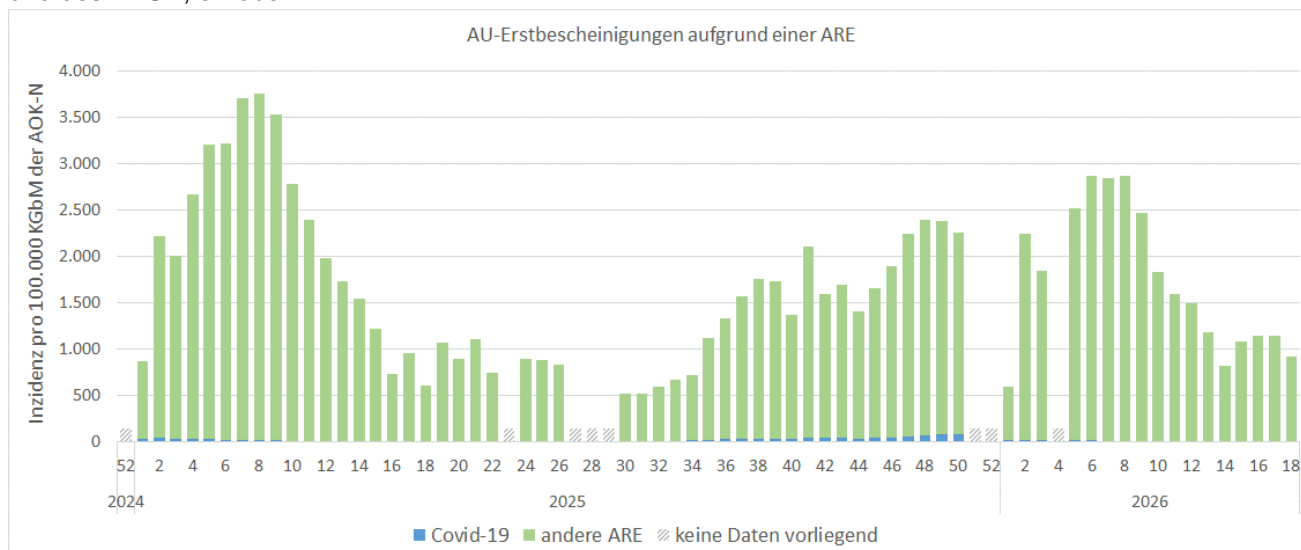
Saisonvergleich



Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2024/2025 und 2025/2026.

Krankmeldungen in Niedersachsen

Einen weiteren Beitrag zur ARE-Surveillance leistet die Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU). Unabhängig von Test- und Meldevorgaben wird hiermit ein Frühwarnsystem bereitgestellt, das auf den aktuell eingehenden AU aller krankengeldberechtigten Mitglieder (KgbM) der AOK Niedersachsen beruht. Wöchentlich wird die Anzahl aller eingegangenen AU erfasst, auf denen eine akute respiratorische Erkrankung angegeben wurde. Hierbei werden nur die Erstbescheinigungen berücksichtigt. Diese Daten werden im Rahmen von PanCHECK-iN, einem gemeinsamen Projekt der AOK Niedersachsen und des NLGA, erhoben.



In der 18. KW 2026 haben 11.683 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KgbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 917 je 100.000 KgbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,2 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,2 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 18. KW wurde ein laborbestätigter Covid-19-Fall in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 9.185 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 90 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 04.05.2026).

RSV:

In der 18. KW wurden 41 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 4.466 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 04.05.2026).

Influenza:

In der 18. KW wurden zwölf laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in neun Fällen um Influenza A-Virus und dreimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 16.330 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 128 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 04.05.2026). Influenzaerkrankungen führen häufig nicht unmittelbar, sondern in Verbindung mit vorbestehenden Grunderkrankungen zum Tode. Die tatsächliche Anzahl direkt oder indirekt durch Influenza bedingter Todesfälle lässt sich erst nach Ende der Saison anhand der Todesfallstatistik feststellen. Abhängig von der Schwere der jeweiligen Influenzasaison kann die Übersterblichkeit in Deutschland mehr als 20.000 Fälle betragen.

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2025	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	3 %
Influenza B Virus	1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	92 %
Influenza A (H3N2)	3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	1 %

■ ARE-Situation in anderen Bundesländern

Auch andere deutsche Bundesländer führen eine ARE-Surveillance durch. Diese Systeme sind mehr oder weniger gut vergleichbar. Durch einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch der Bundesländer werden die Surveillance-Systeme fortlaufend optimiert. Ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen ermöglicht die Durchführung kooperativer Studien (z. B. Auswertungen zur Impfeffektivität mit Daten aus Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt).

■ Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Seit einigen Wochen wird eine niedrige ARE-Aktivität beobachtet. Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. Die RSV-Welle endete entsprechend der Definition des RKI nach 14 Wochen (2. KW 2026 bis 15. KW 2026).

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 17. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und blieb auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 17. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und befand sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 17. KW 2026 in insgesamt 31 der 47 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Rhinoviren (47 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 13 %) und Adenoviren (11 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 2 % der Proben nachgewiesen. Influenza A- oder B-Viren und SARS-CoV-2 wurden in der 17. KW nicht nachgewiesen. Untersuchungen des Konsiliarlabors für RSV, hMPV und PIV zeigen, dass RSV-Infektionen in der Saison 2025/26 zu ähnlichen Anteilen durch RSV A und RSV B (RSV A: 54 %, RSV B: 46 % bei 0- bis 4-Jährigen) hervorgerufen wurden.

AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): <https://influenza.rki.de/>, GrippeWeb: <https://grippeweb.rki.de/>

■ Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In zwei von 28 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 17. KW über dem Basiswert. Die Grippezirkulation befindet sich in der Region auf einem saisonüblichen Niveau. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität blieben auf dem Ausgangsniveau. Die RSV-Zirkulation nimmt in allen Altersgruppen in der gesamten Region weiter ab, ist aber in einigen Ländern weiterhin erhöht. Kinder unter 5 Jahren tragen weiterhin den größten Anteil zur RSV-Belastung bei.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag weiterhin unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 1 % (Vorwoche 2 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=21) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-A-Viren (71 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=9) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (n=6) und A(H3N2) (n=3). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag wie in der Vorwoche bei 1 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 4 %.

European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/> (WHO/EURO)

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Insgesamt war der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas in der 18. KW im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. Zwei LK/SK (6 %) berichteten hohe bzw. sehr hohe ARE-Aktivität. In deutlich über der Hälfte der LK/SK (58 %) zeigte sich keine ARE-Aktivität. Insgesamt lag in Niedersachsen weiterhin keine ARE-Aktivität vor.

In nahezu einem Drittel der untersuchten Proben ließen sich Rhino-/Enteroviren nachweisen.